



METODICKÉ ASPEKTY EDUKÁCIE V PROBLEMATIKE POTRAVINOVEJ ALERGIE

METHODOLOGICAL ASPECTS OF EDUCATION IN ISSUES OF FOOD ALLERGY

Trpišová Miroslava¹, Šerfelová Radka²

¹Klinika detí a dorastu Univerzitná Nemocnica a Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

¹Clinic of children and adolescent, University Hospital and Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Comenius University in Bratislava

²Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

²Institute of Nursing, Jessenius Faculty of Medicine in Martin, Comenius University in Bratislava

Abstrakt

Cieľ: Cieľom nášho príspevku je poukázať na metodické aspekty nami navrhnutého špecifického edukačného programu pre matky detí s pozitívnou rodinnou anamnézou alergie. Cieľom našej práce bolo zistiť, či nami pripravený špecifický štruktúrovaný edukačný program v problematike potravinovej alergie v detskom veku, bude vykazovať efektívnosť v klinických prejavoch potravinovej alergie, vedomostiach a spokojnosti matiek s režimovými opatreniami. **Metodika:** V praktickej časti výskumu sme realizovali špecifický edukačný program u matiek detí s pozitívnou rodinnou anamnézou alergie. Do súboru bolo zaradených 78 matiek, z toho výskumný súbor tvorilo 38 matiek a kontrolný súbor tvorilo 40 matiek. Na hodnotenie efektivity sme použili výskumný hodnotiaci nástroj (dotazník), ktorý sme konštruovali podľa Klasifikácie ošetrovateľských výsledkov (*Nursing Outcomes Classification*). **Výsledky:** Výsledky poukazujú na to, že program pozitívne prispel k zvýšeniu vedomostnej úrovne matiek o výživových preventívnych opatreniach, k zníženiu až vymiznutiu manifestovaných klinických príznakov a veľmi dobrej spokojnosti s poskytnutými informáciami. **Záver:** Edukácia v pediatrii predstavuje možnosť voľby pre pacienta a jeho rodinu, uľahčuje ich adaptáciu na zmenený spôsob života. Jej hlavným cieľom je pripraviť rodinu a pacienta tak, aby sa stali nezávislými a rovnocennými participantmi v rámci zdravotnej starostlivosti.

Kľúčové slová: edukácia rodiny, metodické aspekty edukácie, potravinová alergia, detský vek.

Abstract

Objective: The aim of our contribution is to outline the methodological aspects of our educational program designed for mothers of children with positive family history of allergy. The aim of our study was to determine whether the prepared by us specific structured educational program in the issue of food allergy in childhood will show the effectiveness of the clinical manifestations of food allergy, knowledge and satisfaction of mothers with mode of measures. **Methods:** In the practical part of the research we carried out a specific educational program in mothers of children with positive family history of allergy. Into the sample were enrolled 78 mothers, from which the research group consisted of 38 mothers and the control group consisted of 40 mothers. To evaluate the effectiveness of research, we used an evaluation tool (questionnaire) which we constructed according to the Nursing Outcomes Classification. **Results:** The results indicate that the program contributed positively in increasing the knowledge level of mothers about nutritional preventive measures, in reducing to disappearance of clinical symptoms manifested and as well very good satisfaction with the information provided. **Conclusion:** Education in paediatric care represents an option for the patient and his family; it facilitates adaptation to changes in the way of life. Its main objective is to prepare his family and the patient so that they become independent and equal participants in the health care provided.

Key words: family education, methodological aspects of education, food allergy, childhood.

Úvod

Keďže počet novovzniknutých alergických ochorení nie je štatisticky spracovávaný, realizovanie vedeckých štúdií umožňuje zachytiť predpokladanú prevalenciu alergických

chorôb v detskom veku a v dospelosti. Edukácia pacienta sa pokladá za súčasť štandardnej starostlivosti, ktorú poskytujú sestry. Mala by byť neoddeliteľnou súčasťou terapeutických a ošetrovateľských zásahov (Nemcová, 2010, s.18). Súčasným trendom je, aby sme edukáciou pripravili

korespondence:trpisova@jfmmed.uniba.sk

pacienta na selfmanažment starostlivosti. Edukácia ako dimenzia starostlivosti predstavuje najvyšší záujem o pacienta a rešpektuje, že najlepší manažér starostlivosti je sám pacient (Rankin, Stallings, 2005, s. 4). Preto by mal mať pacient možnosť spolurozhodovať o svojej liečbe a mal by participovať na konečnom rozhodnutí, aby sa cítil istejší a menej ohrozený. Vytvára sa tu priestor pre edukovanie pacienta zo strany ošetrojúceho lekára a ošetrojúcej sestry, ktorí ak poskytujú pacientovi potrebné informácie, zabránia dohadom, zbieraniu laických informácií od spolupacientov, z iných zdrojov, a tým aj nesprávnej interpretácii (Nemčeková, 2004, s. 100). Edukáciu a podávanie komplexných odporúčaní rodičom dieťaťa v problematike potravinových alergií sa pokladá za základnú súčasť manažmentu potravinovej alergie (Simons, 2006, s. 375 – 376; Ewan, 2001, s. 114 – 115). Dôležité je poznať, ktoré informácie rodičia preferujú, čo v súčasnosti nie je dostatočne objasnené. Taktiež nie je objasnené to, aký by mal byť obsah týchto informácií a forma ich sprostredkovania (Munoz – Furlong, 2003, s. 1654 – 1656).

Cieľ

Cieľom našej práce bolo zistiť, či intervencia, štruktúrovaný edukačný program o výžive v prvom roku života dieťaťa bude vykazovať efektívnosť v klinických prejavoch potravinovej alergie, vedomostiach a spokojnosti matiek s režimovými opatreniami. Hodnotenie efektivity edukačného programu bolo uskutočnené v časovom horizonte pol roka.

Výskumný súbor

Zdrojom pre analýzu efektivity edukačného programu v prevencii potravinovej alergie u detí v prvom roku života sú v našej intervenčnej štúdii matky s pozitívnou rodinnou anamnézou alergie v blízkej rodine (matka, otec, súrodenci, starí rodičia). Výber vzorky bol zámerný. Do súboru bolo zaradených 78 matiek, z toho výskumný súbor (absolvoval edukačný program) tvorilo 38 matiek a kontrolný súbor tvorilo 40 matiek.

Metodika

V praktickej časti výskumu sme realizovali intervenčnú štúdiu u matiek s pozitívnou rodinnou anamnézou alergie. Realizácia intervenčnej štúdie bola prostredníctvom nami vytvoreného špecifického edukačného programu, ktorého efektívnosť sme následne hodnotili. Výber tém pre edukačný program

vychádzal zo špecializačného programu pre sestry pracujúce v alergológii, ktorý poskytuje *University of South Australia, Division of Health Science - School of Nursing and Midwifery*. Zostavili sme edukačný program, tri edukačné jednotky a výskumný hodnotiaci nástroj. Zvolili sme si skupinovú edukáciu, ktorú sme doplnili o individuálny prístup. Na jednom edukačnom sedení bolo prítomných 6 – 8 matiek. Ako vyučovacie metódy edukácie sme si zvolili a použili kombináciu metód powerpointovú prednášku a vysvetľovanie. Počas prednášky sme využili aj diskusiu. Trvanie prednášky v rámci jednej edukačnej jednotky bolo 40 minút. Prostredníctvom hodnotiacich kritérií: 1. vedomosti matiek, 2. spokojnosť s režimovými opatreniami, 3. výskyt respektíve zmiernenie klinických príznakov sme hodnotili efektívnosť vytvoreného špecifického edukačného programu o preventívnych výživových opatreniach. Výskumný hodnotiaci nástroj – dotazník sme konštruovali podľa Klasifikácie ošetrovateľských výsledkov (*Nursing Outcomes Classification*). Obsahoval: vedomosti o výžive (*Knowledge diet*), alergickú reakciu systémovú (*Allergic Response: Systematic*) a lokálnu alergickú reakciu (*Allergic Response: Localize*). Vedomostná časť vychádzala z výsledku, vedomosti o výžive (*Knowledge: Diet – 1802*), ktorý je opísaný v doméne: zdravé správanie, vedomosti o zdraví (*Health Knowledge and Behavior*), v triede: vedomosti (*Health Knowledge*). Indikátory hodnotenia tohto výsledku boli: odporúčaná diéta, odôvodnenie diéty, výhody diéty, diétne ciele, vhodné potraviny, nevhodné potraviny, vhodné tekutiny, nevhodné tekutiny, interpretácia potravinových etikiet, príprava jedla a selfmonitorovacie techniky. Skórovanie výsledkov bolo na stupnici od 1 do 5, ktorá vyjadruje súhlas prípadne nesúhlas s výrokom, kde 1 znamená nesúhlasím, 2 - viac nesúhlasím ako súhlasím, 3 - neviem posúdiť, 4 - skôr súhlasím ako nesúhlasím, 5 - jednoznačne súhlasím. Na klasifikáciu vedomostí sme sa inšpirovali systémom NOC, priemerné hodnoty sme posudzovali podľa nasledovného kľúča: 1 – 2 minimálne vedomosti, 2,1 – 3 limitované vedomosti, 3,1 – 4 primerané vedomosti, 4,1 – 5 rozsiahle vedomosti. Cronbachov alfa koeficient pre škálu vedomostí $\alpha = 0,82$, pre škálu príznakov $\alpha = 0,83$, škály sú vysoko spoľahlivé. Súčasťou meracieho výskumného nástroja bolo 5 položiek pre matky, ktoré boli zamerané na spokojnosť s poskytovanou starostlivosťou. V týchto položkách bola použitá päť stupňová škála, kde stupeň 5 znamenal – vynikajúci, 4 – veľmi dobre, 3 – dobre, 2 – nespokojná, 1 – veľmi nespokojná. Cronbachov alfa

koeficient pre škálu spokojnosť s režimovými opatreniami $\alpha = 0,85$.

Výsledky

V tabuľke 1 uvádzame rozdiely v hodnotiacich kritériách medzi výskumným a kontrolným súborom. Signifikantné rozdiely medzi skupinami v rámci jednotlivých hodnotiacich kritérií boli zistené: v škále vedomosti a škále príznaky. V škále spokojnosť nebol zistený štatisticky významný rozdiel medzi skupinami $p > 0,05$. Taktiež priemerné výsledné skóre jednotlivých škál poukazuje na to, že matky vo vyšetrovanom súbore dosiahli vyššie celkové priemerné skóre v škále vedomosti $4,64 \pm 0,34$, ako matky v skupine kontrolnej $3,75 \pm 0,35$. Vedomosti vo vyšetrovanom súbore sme preto hodnotili ako rozsiahle. Vedomosti v kontrolnej skupine sme hodnotili ako primerané. V rámci hodnotenia položiek jednotlivo boli najvýraznejšie rozdiely zistené v položkách uskladňovanie jedla na druhé použitie a následnosť zavádzania príkrmov. Úroveň vedomostí sme v edukovanej skupine hodnotili ako primerané až rozsiahle vedomosti. V kontrolnej skupine bolo dosiahnuté skóre položiek na úrovni minimálnych vedomostí. Podľa priemerných výsledných skóre v škále príznaky, môžeme konštatovať, že frekvencia a intenzita príznakov v edukovanej skupine po druhom meraní je nižšia ($1,22 \pm 0,26$) ako v kontrolnej skupine ($1,70 \pm 0,39$). Môžeme to interpretovať aj tak, že v kontrolnej skupine došlo k priemernému nárastu príznakov, v skupine s edukáciou došlo k poklesu v čase.

Tab. 1 Overenie štatistických rozdielov jednotlivých škál medzi výskumnou a kontrolnou skupinou (ANOVA)

	Výskumný súbor (n = 38)	Kontrolný súbor (n = 40)	P
Vedomosti			
X	4,64	3,75	0,000
SD	0,34	0,35	
Príznaky			
X	1,22	1,70	0,000
SD	0,26	0,39	
Spokojnosť			
X	3,88	3,93	0,740
SD	0,38	0,77	

X – průměr, SD – směrodatná odchylka

Tretím kritériom hodnotenia bola spokojnosť matiek s režimovými opatreniami. V tomto hodnotenom parametri dosiahli matky edukovanej skupiny celkové priemerné skóre $3,88 \pm 0,38$, v skupine bez edukácie bolo celkové priemerné skóre $3,93 \pm 0,77$, čo hodnotíme ako veľmi dobrú spokojnosť s režimovými opatreniami. V rámci hodnotenia jednotlivých položiek v škále spokojnosť s režimovými opatreniami sme hodnotili spokojnosť s priebehom edukácie, s poskytnutými informáciami, s organizáciou práce zdravotníckych pracovníkov a ich ústretovosťou ako aj spokojnosť s kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Signifikantný rozdiel medzi skupinami bol zistený len v položke spokojnosť s kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti, kde kontroverzne, vyššie priemerné celkové skóre položky $x = 4,00$ dosiahla kontrolná skupina. Edukovaná skupina dosiahla priemerné skóre položky $x = 3,58$.

Diskusia

Edukačný program pozitívne prispel k zvýšeniu vedomostnej úrovne matiek o výživových preventívnych opatreniach, k zníženiu až vymiznutiu manifestovaných klinických príznakov a veľmi dobrej spokojnosti s poskytnutými informáciami ako aj celým priebehom edukácie. Rola sestry ako edukátora nespočíva v tom, aby bola poskytovateľom informácií, ale aby aktívne podporovala učenie a vytvárala podmienky prispievajúce k učeniu (Bastable, 2008, s. 11). Edukačná rola je základnou kompetenciou všetkých registrovaných sestier v starostlivosti o zdravých aj chorých klientov. Sestra edukátorka pri príprave a realizácii edukačného procesu musí preukazovať vedomosti o jednotlivých oblastiach vyučovania a učenia, o faktoroch napomáhajúcich a prekážajúcich učeniu, musí byť schopná motivovať klientov k učeniu, ovládať vyučovacie metódy a organizačné formy edukácie, vyhodnocovať účinnosť edukácie a spolupracovať s ostatnými členmi edukačného tímu (Nemcová, Hlinková, 2003, s. 20). Edukáciu sme v našom prípade pripravovali na základe špecializačného programu pre sestry pracujúce v alergológii (Division of Health Science – School of Nursing and Midwifery). Štrukturovali sme ju do troch edukačných jednotiek, v štandardne používanej štruktúre edukačného programu. Prvá edukačná jednotka bola po obsahovej stránke zameraná na výživu dieťaťa všeobecne, výživu dieťaťa s anamnestickým rizikom rozvoja alergie a výživu u dieťaťa, ktoré trpí potravinovou alergiou.

Ďalej sme sa podrobnejšie venovali vhodným a nevhodným potravinám, vhodným a nevhodným tekutinám pre dieťa počas jeho prvého roku života. V druhej edukačnej jednotke sme sa zamerali na výživu matky v období dojčenia, zásady zavádzania príkrmov do výživy dieťaťa v prvom roku života. Tretie edukačné sedenie sme zamerali na klinické príznaky potravinovej alergie v prvom roku života dieťaťa. Hlavnými cieľmi prvých dvoch edukačných sedení bolo, že matky budú preukazovať vedomosti a budú vedieť popísať preventívne výživové opatrenia u dieťaťa s anamnestickým rizikom rozvoja alergie. Hlavným cieľom edukačnej jednotky číslo tri bolo, aby matky preukazovali vedomosti o klinických príznakoch potravinovej alergie v prvom roku života. Podľa nášho názoru, je povedomie matiek o preventívnych výživových opatreniach a možnej klinickej manifestácii potravinovej alergie v prvom roku života dôležité pre možnosť participácie rodiča na manažmente tohto ochorenia. V poslednom období je otázka zavádzania nemliečnych príkrmov diskutovaná vo vzťahu k prevencii alergie. Komplementárna výživa je definovaná ako nemliečna výživa zložená z jedla a tekutín, ktoré sa podávajú k materskému mlieku alebo k mliečnym formulám. Predpokladom jej zavedenia je psychomotorická a fyziologická zrelosť dojčťa (Čierna, Kovács, 2010, s. 50). Predpokladalo sa, že skoršie zavádzanie komplementárnej stravy môže negatívne pôsobiť na zdravie dieťaťa a prispieť k rozvoju ochorení. Podľa nových upravených odporúčaní Európskej spoločnosti pre detskú gastroenterológiu je považované za optimálne obdobie na zahájenie komplementárnej výživy a výživu u zdravého dojčťa, obdobie medzi 17. a 26. týždňom (Agostoni, 2008, s. 109 – 110). Podľa najnovších usmernení sa potraviny odporúča zaraďovať do stravy s individuálnym posúdením rizika rozvoja alergie. Skoré zavádzanie, pred 4. mesiacom, niektorých alergénov do stravy je spojené so zvýšeným rizikom atopickej dermatitídy (Norris et al., 2005, s. 2349 – 2351). Publikované práce na tému neskoršieho zavádzania príkrmov a potenciálnych alergénov do stravy sú rozporuplné (Muraro, 2004, s. 305 – 307). Podľa viacerých štúdií neskoršie zavádzanie nezabráni rozvoju alergie, len oddiali jej nástup. Napriek tomu, že štúdie týkajúce sa preventívneho účinku výživy pre vznik potravinovej alergie sú rozporuplné, existujú všeobecne uznávané odporúčania pre deti do jedného roku života. Spomenuté odporúčania boli matkám prezentované počas jednotlivých edukačných sedení. Aj napriek existujúcim všeobecne uznávaným odporúčaniam je potrebné prihliadať na individuálne potreby každého

dieťaťa. Z hľadiska formy sme zvolili skupinovú edukáciu. Práca v skupine je dynamická a adaptabilná vyučovacia stratégia so značnými výhodami (Petty, 1996, s. 175). Práca v skupine je aktívna, vyžaduje aby si matky utriedili poskytované informácie a aby tieto informácie mali pre ne zmysel. Taktiež majú možnosť tvorivo pracovať, zapájať sa, klásť otázky a analyzovať ako aj syntetizovať svoje poznatky (Petty, 1996, s. 175). Nemcová (2010, s. 164) uvádza, že skupinová edukácia je vhodná, ak chceme zabezpečiť vzájomnú podporu medzi pacientmi a rodinami a podporuje pozitívny postoj k vlastnému zdraviu. Za dôležitý pokladáme aj individuálny prístup ku klientovi. Preto sme sa po skupinovej edukácii venovali matkám jednotlivito podľa ich potrieb. Vytvorili sme priestor na to, aby mohli klásť individuálne otázky. Individuálny prístup vytvára priestor pre aktívnu účasť matky na edukácii, ktorá vychádza z jej potrieb. Pri individuálnom prístupe je motivácia k učeniu posilnená aj tým, že prebieha v neformálnej atmosfére. Baška (2009, s. 79) poukazuje na to, že individuálny prístup sa uplatňuje najmä v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, kde zdravotník komunikuje priamo s klientom. Nevýhodou takéhoto prístupu je, že vyžaduje od klienta aby aktívne vyhľadával pomoc. V primárnej prevencii má tento prístup u dosiaľ zdravých jednotlivcov malú účinnosť, pretože zdraví ľudia často nepocitujú potrebu pomoci a intervencie a vnímajú to skôr ako obmedzenie. Napriek tomu môže byť tento prístup účinným nástrojom sekundárnej prevencie.

Pre interpretáciu problematiky výživy v kontexte potravinovej alergie v skupine sme si ako metódy vyučovania zvolili prednášku a vysvetľovanie, ktoré boli doplnené o súbežnú diskusiu. Zainteresovanie auditória je veľmi dôležité, preto by mali mať možnosť klienti klásť otázky už počas prednášky a nie až po nej (Bastable, 2008, s. 321). Časová náročnosť prednášky môže zapríčiniť zníženú pozornosť klientov, únavu a navodiť pocit, že problém je zložitý a klient ho nedokáže zvládnuť. Rozsah a charakter edukačnej jednotky majú svoje špecifiká. Pri edukácii skupiny by jedno edukačné sedenie malo trvať od 45 do 90 minút. V našom prípade trvala jedna edukačná jednotka približne 40 minút. Prednáška ako vyučovacia metóda je vhodná najmä na sprostredkovanie poznatkov a dosahovanie kognitívnych cieľov. Výhodná je v tom, že naraz môže byť edukovaných viac ľudí v rovnakom čase. Počas prednášky a vysvetľovania sme taktiež používali vypracované edukačné materiály v písomnej podobe a informačné bulletin. Pri ich tvorbe sme vychádzali z pravidiel určených pre

tvorbu edukačných materiálov. Ich rozsah a náročnosť je jedným z významných vstupných determinantov kvality edukačného procesu (Čáp, Gurková, 2009, s. 56). Odporúča sa používať v edukácii aj tlačené materiály, vizuálne materiály. Marsour a Dowse (2003) zvädzajú, že edukant si je schopný zapamätať 20 % z toho, čo počul. Mali by byť čo najviac komunikatívne a mali by podporovať edukáciu tým, že sú zamerané na zvládanie klientových problémov a životných situácií. Pre našu vlastnú potrebu sme vytvorili textové a obrázkové edukačné materiály. Ich obsahom bola charakteristika jednotlivých výživových období dieťaťa v prvom roku života. Konkrétne sme sa zamerali na výživové potreby v každom mesiaci života dieťaťa do prvého roku. Ako ďalší textový a ilustrovaný materiál sme použili bulletin firiem distribuujúcich detskú výživu. Tieto materiály obsahujú informácie o psychomotorickom vývoji dieťaťa, uvádzajú príklady denného jedálnička ako aj praktické rady pre prípravu príkrmov v domácnosti. Kombinácia použitých metód: hovoreného slova, vysvetľovania spolu s tlačnými materiálmi môžu klientovi pomôcť zlepšiť jeho vedomosti a zručnosti. Umožňujú zlepšiť participáciu na rozhodovacích procesoch týkajúcich sa zdravotného stavu a liečby, spoluprácu medzi klientom a zdravotníkom, efektivitu využitia času venovaného edukácii ako aj komplexnosť edukácie (Čáp, Gurková, 2009, s. 56). Pre zhodnotenie špecifických aspektov edukácie a vytvorenie edukačných materiálov je dôležitým determinantom edukácie charakteristika edukantov. Charakteristika edukantov nám vytvára bázu pre správnu tvorbu a spracovanie edukačných materiálov. Pri výbere vyučovacích metód a pomôcok sme vychádzali z toho, že použité metódy a pomôcky, v našom prípade prednáška, vysvetľovanie, diskusia a textové materiály boli skonštruované tak, aby boli pre matky jednoduché, zrozumiteľné, primerané ich veku, vzdelaniu a kognitívnym funkciám (Čáp, Gurková, 2009, s. 59). Edukačné materiály obsahovali ilustrovanú potravinovú pyramídu a popis špecifik pre jednotlivé výživové obdobia dieťaťa a praktické návody správnej prípravy príkrmov v domácom prostredí ako aj niekoľko receptov. Textové edukačné materiály boli matkám poskytnuté pre domáce použitie. Tieto edukačné materiály a brožúry v písomnej podobe považovali rodičia za veľmi dobrý zdroj informácií, pretože mali dostatok času na ich preštudovanie v domácom prostredí a pri opakovanom kontakte si mali možnosť utvrdiť ich správne pochopenie. Hu, Grbich, Kemp (2007, s. 772) vo svojej kvalitatívnej štúdií použili viacero zdrojov informácií, konkrétne: informácií v písomnej

podobe, edukačné listy na domáce použitie, ilustrované bulletin a video. Video respondenti najviac využívali pre objasnenie problematiky dieťaťa blízkej rodine. V našich podmienkach by bolo zabezpečenie videa na domáce využitie pre blízku rodinu finančne náročné, preto sme využili najmä kombináciu textových a ilustrovaných písomných materiálov, prezentáciu na počítači spojenú s opakovaným priamym kontaktom s matkami. Podľa nášho názoru je edukácia rodín jednou z prioritných oblastí ošetrovateľstva a jeho participácie v rámci multidisciplinárneho tímu. Ako problematické v tejto oblasti vidíme najmä ponímanie kompetencií sestier verejnosťou a jej zaužívaný návyk získavať potrebné informácie a odporúčania výhradne od lekára. V súčasnosti prebiehajú zahraničné štúdie zamerané na problematiku potravinovej alergie (Yu et al., 2007), ktoré sa venujú identifikácii a zjednoteniu potrebných informácií pre lekárov pracujúcich v primárnej starostlivosti. Štúdie takéhoto charakteru by bolo potrebné realizovať aj v odbore ošetrovateľstvo. Poukázali by na vedomostnú úroveň o tejto problematike u sestier. Po zjednotení informácií by mali tieto informácie sestry poskytovať rodičom. Prínos edukačnej intervencie o výživových opatreniach vidíme aj v odbúrání práce lekárovi a zlepšení spolupráce medzi jednotlivými odborníkmi.

Pretože na Slovensku a v zahraničí nie sú vytvorené štandardné edukačné programy pre problematiku potravinových alergií, vychádzali sme zo všeobecných štandardných pravidiel pre tvorbu a hodnotenie efektivity edukačného programu. Bastable (2008, s. 561) uvádza, že cieľom vyhodnocovania edukácie je určiť, či je potrebné pokračovať v špecifickej edukácii s pacientom, alebo určiť aká bola efektivita edukačného procesu. Podľa Rankinovej (2005, s. 291) úlohou hodnotenia edukačného procesu je určiť jej výsledok, definovať prípadné špecifické výsledky, poprípade orientovať pacientovu starostlivosť správnym smerom. Edukácia pacientov môže byť vyhodnocovaná na rôznej úrovni, viacerými stratégiami. Falvo (2010, s. 55) poukazuje na to, že hodnotenie efektívnosti edukácie pozostáva z merania výsledkov na základe splnenia krátkodobých a dlhodobých cieľov. Edukáciu môžeme hodnotiť: počas trvania intervencie, krátko po ukončení edukácie, v domácom prostredí alebo dlhodobo v rámci ambulantnej starostlivosti (Rankin, 2005, s.291). Efektívnosť edukácie by mala byť hodnotená s odstupom času minimálne 3 až 6 mesiacov od ukončenia programu (Rankin, 2005). V našom súbore sme efektivitu edukácie hodnotili po šiestich mesiacoch od ukončenia posledného

edukačného sedenia s matkami. Po šiestich mesiacoch sme matky kontaktovali prostredníctvom telefónu, mailu alebo poštou. Pre získanie objektívnych údajov na hodnotenie efektivity edukačného programu sme vytvorili dotazník. Pri zostavovaní dotazníka sme sa inšpirovali a vychádzali z Klasifikácie ošetrovateľských výsledkov (*Nursing Clasification Outcomes*). Prostredníctvom zostaveného dotazníka sme sledovali a hodnotili nasledovné parametre: vedomosti matiek o výživových preventívnych opatreniach, klinické príznaky a spokojnosť s režimovými opatreniami. Zo spracovaných údajov môžeme konštatovať, že skupina matiek, ktorá absolvovala edukačný program, dosahovala štatisticky významné výsledky v porovnaní so skupinou kontrolnou. Najvýznamnejšie rozdiely boli zistené v rámci hodnotenia jednotlivých položiek, uskladnenie jedla na druhé použitie a následnosť zavádzania príkrmov. Dosiahnuté skóre v položkách bolo na úrovni minimálnych vedomostí.

Vedomosti matiek boli hodnotené testom zostaveným na základe indikátorov hodnotenia Klasifikácie ošetrovateľských výsledkov, ktoré sú opísané v doméne *Health Knowledge and Behavior*, v triede *Health Knowledge*. Nemcová (2010, s. 192) uvádza, že na hodnotenie edukácie je vhodné použiť nástroje, ktoré môžu mať charakter dotazníka alebo testu. Spomenuté parametre sme využili ako kritériá hodnotenia efektivity edukačného programu. Klinické príznaky u detí boli hodnotené lekárom. V rámci manifestovaných príznakov sme u detí v edukovanej skupine zaznamenali ústup, respektíve ich úplné vymiznutie. Štatisticky významné rozdiely medzi skupinami boli zistené u príznakov zo strany gastrointestinálneho a kožného systému. V ďalšom hodnotenom parametri, spokojnosť s režimovými opatreniami bol zistený štatisticky významný rozdiel len v položke kvalita poskytovanej starostlivosti. Z výsledkov, kde $p < 0,05$ môžeme povedať, že kontrolná skupina je spokojnejšia s kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Uvedené hodnotené kritériá sa zameriavajú na časovú postupnosť a prepojenosť ukazovateľov: úroveň vedomostí, kontrola laboratórnych parametrov a klinických ukazovateľov a subjektívneho hodnotenia zmien v oblasti kvality života (Žiaková, Dingová, 2009, s. 54). Výsledok edukácie nemá byť dopredu ovplyvnený pozitívnou alebo negatívnou predpojatosťou edukátora o jej hodnote a význame pre zdravie pacienta. Hodnotenie efektivity má byť primerané jeho výsledkom pre prínos, kvalitu a efektivitu pacientovej starostlivosti. Taktiež si uvedomujeme, že nami realizovaná intervenčná

štúdia má určité limity. Metodologickým limitom bol zámerný výber vzorky a relatívne nízky počet respondentov. Respondentky, ktoré splňovali požadované kritéria, nám boli odporučené lekármi, čo zahŕňa určité riziko selekcie. Výber respondentov bol limitovaný aj ich ochotou spolupracovať a zúčastniť sa edukačných sedení vo voľnom čase.

Záver

Nami navrhnutý edukačný program pre matky detí s rizikom rozvoja potravinovej alergie prispel k zlepšeniu vedomostnej úrovne o preventívnych výživových opatreniach v prvom roku života dieťaťa, prispel k zmierneniu alebo úplnému vymiznutiu príznakov, ktoré sa u detí vyskytli. Podľa nášho názoru si téma potravinových alergií v detskom veku vyžaduje väčšiu pozornosť a prínos najmä z oblasti kvalitatívneho výskumu. Prínos vidíme najmä v objasnení potrebných informácií pre rodiča. A to najmä aké informácie rodičia preferujú, aký by mal byť ich obsah a aká by mala byť forma ich sprostredkovania. Výsledky takýchto štúdií by mali vytvárať bázu pre vytvorenie rámca edukačného modelu pre rodičov detí trpiacich potravinou alergiou. Jednou z možností je aj realizovanie kombinovaného výskumu, nakoľko je v zahraničí dostupný dotazník Food Allergy QoL questionnaire for children 0 – 12 years.

Dôležitý faktor v procese šandardizácie starostlivosti o deti s rizikom rozvoja potravinovej alergie a deti trpiace potravinovou alergiou je oblasť tvorby edukačného štandardu, ktorý by predstavoval základnú bázu pre štrukturovanie edukačného programu, vykonávanie efektívnych edukačných intervencií a hodnotenie edukačného programu.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Štúdia bola realizovaná podľa základných etických odporúčaní Helsinskej deklarácie (2002). Respondenti boli písomne informovaní o cieľoch štúdie. Autori deklarujú, že štúdia nemá žiadny konflikt záujmov.

Práca vznikla s podporou projektu Dobudovanie Centra Experimentálnej a Klinickej Respirológie 2, financovaného z európskych zdrojov.

Zoznam bibliografických odkazov

AGOSTONI, C. et al. 2008. Complementary feeding: a complementary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*. 2008, vol. 46, no. 1, p. 99 – 110.

- BASTABLE, S. B. 2008. *Nurse as Educator Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. 3th ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and Barlett, 2008. 667 p.
- BAŠKA, T. 2009. Preventívne programy na podporu a udržanie zdravia. In BAŠKOVÁ et al. (eds.) *Výchova k zdraviu*. Martin: Osveta, 2009. s. 79 – 84.
- ČÁP, J., GURKOVÁ, E. 2009. Metodické aspekty prípravy edukačných materiálov pre pacientov. In BAŠKOVÁ et al. (eds.) *Výchova k zdraviu*. Martin: Osveta, 2009.
- ČIERNA, I. KOVACS, L. 2010. Nové odporúčania pre výživu dojčiat. *Pediatrica pre prax*. 2010, roč. 11, č. 2, s. 50 – 52.
- EWAN, P. W., CLARK, A. T. 2001. Long – term prospective observational study of patients with peanut and nut allergy after participation in a management plan. *Lancet*. 2001, vol. 357, p. 111 – 115.
- FALVO, D. R. 2010 *Effective patient education: a guide to increased adherence*. 4. th ed. Jones & Bartlett Learning, 2010, 494 s.
- HU, W., GRBICH, C., KEMP, A. 2007. Parental food allergy information needs: a qualitative study. *Archives of disease in childhood*. 2007, vol. 92, no. 9, p. 771 – 775.
- MANSOUR, L. E., DOWSE, R. 2003 Effect of pictograms on readability of patient information materials. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2003, vol. 34, no. 4, s. 172 – 176.
- MOORHEAD, S. et al. 2008. *Nursing Outcomes Classification*. 4 th. ed. St. Luise, Missouri: Mosby Elsevier, 2008, 912 s.
- MUÑOZ – FURLONG, A. 2003. Daily Coping Strategies for Patients and Their Families. *Paediatrics*. 2003, vol. 111, p. 1654 – 1661.
- MURARO, A. - DREBORG, S. - HALKEN, S. et al. 2004. Dietary prevention of allergic diseases in infants and small children. Part III: critical review of published peer-reviewed observational and interventional studies and final recommendations. *Paediatric Allergy and Clinical Immunology*. 2004, vol. 15, no. 4, p. 291-307.
- NEMCOVÁ, J., HLINKOVÁ, E. 2003. Edukácia pacientov s tracheostómiou. *Sestra*. 2003, roč. 2, č. 3, s. 20 – 22.
- NEMCOVÁ, J., HLINKOVÁ, E. et al. 2010. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 260 s. ISBN 978 – 80 – 8063 – 321 – 9.
- NEMČEKOVÁ, M., HLINKOVÁ, E., MIŠTUNA, D. 2004. Edukácia chirurgických pacientov – diabetikov. Nové metodické východiská. In DUŠOVÁ, B., JAROŠOVÁ, D., VRUBLOVÁ, Y. (eds) *Trendy v ošetrovatelstve III*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2004, s. 128 – 135.
- NORRIS, J. M. et al. 2005. Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *The Journal of the American Medical Association*. 2005, vol. 293, no. 19, p. 2343 – 2351.
- PETTY, G. 1996. Moderní vyučování: praktická příručka. 1.vyd. Praha: Portál, 1996, 384 s. ISBN 80 – 7178 – 070
- RANKIN, S. H., STALLINGS, K. D., LONDON, F. 2005. *Patient education in Health and Illness*. 5th ed. United States of America: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. 368 p.
- SIMONS, F. E. 2006. Anaphylaxis, killer allergy: long term management in the community. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2006, vol. 117, no. 2, p. 367 – 377.
- YU, J. E. et al. 2008. Development of a food allergy education resource for primary care physicians. *Medical Education*. 2008, vol. 8, no. 45, p. 1 – 8.
- ŽIAKOVÁ, K., DINGOVÁ, M. 2009. Edukácia, edukačný proces, identifikácia edukačných problémov, metódy a prostriedky edukácie. In BAŠKOVÁ et al. (eds) *Výchova a zdravie*. Martin: Osveta, 2009. s. 41 – 54.